PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

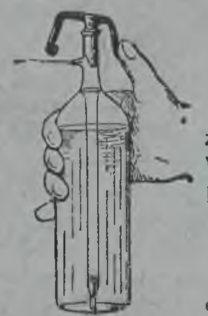
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^1/_2$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,

em. aptekarz, **WIEDEN** II., Castellezg. 25

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.**

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia; Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

JODTRANOL (Matula)

Likier żelazisto **jod-** peptonowy składu 0·60% Fe, 0·10 Mn i 0·03% **jodu,** dobrego i przyjemnego smaku. w działaniu zastępuje **w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).**

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zołzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy.

Dwie flaszki posyłam franco.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie

1 ccm = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.

1 ccm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya.

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie. 217

Rok LVI. Kraków, 14. kwietnia 1917. Nr 15.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych (V) Krajowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Przyczynki do rokowania i leczenia wiewióra u kobiet

podał

Dr Franciszek Walter,

tymcz. kierownik oddziału.

(Według wykładu w krakowskiem Towarzystwie lek. 28. II. 1917).

Niewiele jest jednostek chorobowych, o których tyleby istniało zdań rozbieżnych, jak o wiewiórze u kobiet. Sprawa zupełnego wyleczenia wiewióra u kobiet, od dawna obszernie rozpatrywana, nabrała w dzisiejszych czasach wyjątkowego znaczenia. Z jednej bowiem strony wiąże się ona z uwolnieniem kobiety od ustawicznie grożących jej cierpień, a co najważniejsze, bezpłodności, z drugiej strony ma ona wagę dla sprawy prostytucyi; wyleczenie bowiem prostytutek stanowiłoby najlepszy sposób, ochraniający przed zakażeniem wiewiórowem.

Jeżeli rzucimy okiem na piśmiennictwo dawniejsze a dzisiejsze, dotyczące tej sprawy, to uderzy nas wielka sprzeczność zdań, zwłaszcza co do rokowania trwałego wyleczenia. Przed leczeniem miejscowem wiewióra przestrzegają lekarze chorób kobiecych, twierdząc, że osiągnięcie trwałych wyników leczenia jest trudne i żmudne, a zbyt wczesne podjęcie leczenia może nawet przynieść chorym szkodę. Twierdzą dalej, że w leczeniu macicy trzeba postępować nader ostrożnie, nie rozpoczynać zabiegów wcześnie, dopiero po dłuższym okresie czasu; okres taki wynosić ma mniej więcej około 6 miesięcy (Menge). Nawet okres, w którym objawy kliniczne i podmiotowe przycichną, może być jeszcze zawczesnym, ze względu na możliwość nawrotów i zaostrzenia się sprawy w przydatkach, ewentualnie zajętych sprawą chorobową. Innego zdania są lekarze chorób wenerycznych. Udowadniając statystycznie znaczny odsetek zupełnego i trwałego wyleczenia, radzą oni, w przeciwieństwie do ginekologów, jak najszybciej rozpocząć leczenie, gdy tylko przeminą gwałtowne objawy, a w przypadkach, gdzie objawy zbyt silnie nie występują, natychmiast po objęciu chorej kobiety w leczenie (Jadassohn).

Pesymistyczne poglądy lekarzy chorób kobiecych i pewnej grupy lekarzy chorób wenerycznych (Behrend, Kromayer) co do nieuleczalności wiewióra u kobiet uległy wskutek nowych sposobów leczenia — zachwianiu. Chociaż przeciwnicy wczesnego leczenia zarzucają lekarzom chorób wenerycznych wywoływanie zapaleń przydatków przez podjęcie miejscowego leczenia przy schorzeniu szyjki macicznej, to jednak spostrzeżenia autorów, zwłaszcza Pontoppidana, udowadniają niezupełną pewność tych twierdzeń. Pontoppidan (Gonorrhoe der weiblichen Genitalia interna) na znacznym materyale stwierdził, że stosunek przypadków leczonych miejscowo z powodu schorzenia szyjki macicy jest taki sam, jak nie leczonych. Zajęcie bowiem przydatków wystąpiło w 17·20% przypadków leczonych miejscowo, a w 19·18% przypadków, w których nie zastosowano żadnych zabiegów miejscowych. Wynika stąd, że zabiegom miejscowym nie należałoby przypisywać większego znaczenia przy powstawaniu zapaleń przydatków. Pontoppidan twierdzi dalej, że te cierpienia niekoniecznie powstają przez ciągłość (per continuitatem), ale że mogą powstawać drogą obiegu krwi; w ostatnich bowiem czasach przypadki ogólnego zakażenia dwoinkami wiewiórowemi stwierdzano nierzadko i dostatecznie udowodniono cały szereg przerzutów na tej drodze. Również i Neisser w ostatniej swej rozprawie (Zur Frage der Ätiologie der Adnexerkrankungen) zwraca się przeciw twierdzeniom lekarzy chorób kobiecych, zarzucając im zbytnią pochopność w określaniu zajęcia błon śluzowych narządu rodnego, a zwłaszcza przydatków, jako sprawy wiewiórowej, jeżeli kiedykolwiek mąż chorej przechodził wiewiór. Ginekologowie nie posługują się bowiem przy rozpoznawaniu badaniem drobnowidowem, a przecież przyczyną zapalenia może być tu cały szereg bakteryi, tak obficie znajdujących się na błonach śluzowych narządu rodnego kobiety.

Sprawa uleczalności wiewióra nabiera podwójnej wagi dla lekarzy oddziałów szpitalnych lub klinicznych, do których doprowadzane bywają prostytutki i kobiety dla przymusowego leczenia. Gdybyśmy bowiem szli za ostrożnemi radami lekarzy chorób kobiecych i wyczekiwali sposobnej chwili, która nieraz nadarzyć się może po miesiącach, stworzylibyśmy niemożliwe warunki na oddziałach — z powodu przepełnienia — lub też musielibyśmy być w rozterce ze swem sumieniem, gdybyśmy, wątpiąc o wyleczalności wiewióra kobiet, odsyłali z powrotem chore prostytutki w tym stanie, w jakim je przysłał lekarz sanitarny do leczenia. Ale i na jedną jeszcze rzecz należy zwrócić baczną uwagę. Jeżeli mimo przeprowadzonego leczenia widoki trwałego powrotu do zdrowia mogą być wątpliwe i sprawa chorobowa mimo dobrych wyników badania drobnowidowego ma dalej istnieć, — to zastanowić się należy nad pytaniem, czy mamy prawo zamykać w gmachach szpitalnych chore, pozbawiać wolności setki kobiet, aby wykonywać tylko pozory leczenia. Za ideał dzisiejszej kontroli sanitarnej prostytutek uważamy możliwość wczesnego rozpoznania wiewióra, — ale pocóż mamy zadawać sobie tyle trudów, pocóż łożyć mamy takie koszta na odpowiednie urządzenia i lekarzy, aby rozpoznać wiewióra, a potem wcale go nie leczyć lub otrzymać tylko pozorne wyniki lecznicze.

Neisser, tak wiele zajmujący się tą sprawą, kładący nacisk na wczesne rozpoznanie, radzi jak najszybciej rozpoczynać leczenie miejscowe, gdyż wiewiór kobiet jest chorobą bezwątpienia uleczalną, i to daleko szybciej, niż

ogólnie przyjęto. Rychłe zaś rozpoczęcie leczenia jest tem bardziej wskazane, bo należy usunąć możność przerzucenia się sprawy chorobowej na ważne narządy.

Wyniki lecznicze wielu autorów na dużym materyale chorych potwierdzają możliwość wyleczenia. Schultz, stosując 10% rozczyny azotanu srebra, uzyskał wyleczenie zupełne wiewióra macicy w 57·5%; okres leczenia trwał przeciętnie 70—80 dni. Alma Sundquist osiągała dobre wyniki przy zajęciu cewki w 94% i 97% w przypadkach ostrych, a w 89 i 100% w przypadkach przewlekłych, stosując znane sposoby i środki, a także i rozczyny kwasu solnego; w leczeniu zaś szyjki macicznej uzyskała 84 i 87% wyleczeń w ostrych przypadkach wiewióra, 94 i 110% w przypadkach przewlekłych. Marschalko średnio w 28 dniach przy zajęciu cewki, a w 56 dniach przy zajęciu szyjki macicznej, otrzymywał zupełne wyleczenie. Także Lappe, Paradi, Birger, w znacznych odsetkach uzyskiwali bardzo dobre wyniki.

Prawdą jest jednakowoż, że wyniki lekarzy chorób kobiecych zawsze będą gorsze od wyników lekarzy chorób wenerycznych, a wchodzi tu w grę, jak słusznie zauważa Marschalko, materyał, jakim się rozporządza. Do ginekologów zgłaszają się w celach leczenia kobiety zamężne, które nabyły wiewióra w pożyciu małżeńskiem, przebyły jedną lub więcej ciąży i są przeważnie dotknięte ciężkiemi schorzeniami przydatków. Wskutek więc długo trwającej choroby odsetek przypadków bardzo trudnych do wyleczenia, a nawet wprost niewyleczalnych, wzrasta. Natomiast materyał lekarzy chorób wenerycznych składa się z osób młodych, które nie zachodziły jeszcze w ciążę, a znajdują się w początkowych okresach choroby, o wiele podatniejszych do leczenia. Ma to szczególnie wielkie znaczenie dla prostytucyi, usuwa bowiem źródła zakażenia, stwarzając tem samem dobre warunki, ochraniające przed zakażeniem.

Tak więc niezbędnym warunkiem wyleczenia wiewióra u kobiet jest leczenie miejscowe. Takie leczenie jest konieczne, mimo przestróg lekarzy chorób kobiecych, którzy (na ich czele w ostatnich czasach Menge) uważają wiewióra błony śluzowej macicy za »noli me tangere«, a także w przypadkach przewlekłych radzą zaniechać leczenia miejscowego macicy, zwłaszcza wstrzykiwań.

Trudności leczenia wiewióra u kobiet są doskonale znane, zwłaszcza w przypadkach przewlekłych, zaniedbanych, w których dwoinki wiewiórowe nietylko znajdują się na błonie śluzowej cewki moczowej, macicy i t. d., ale wnikają w głębsze jej warstwy, a nawet w tkankę podśluzową. Szczególnie niekorzystną jest okoliczność, że cewki moczowej kobiecej nie można tak dobrze wypełnić środkiem leczniczym i rozciągnąć, jak męskiej. Dlatego też w ostatnich czasach starano się podać sposób leczenia, któryby, omijając te złe warunki, mógł w krótkim czasie doprowadzić do wyleczenia. Jeden z najlepszych dotychczasowych sposobów, stosowanie pręcików z masła kakaowego w połączeniu ze środkami bakteryobójczymi, daje się zastosować dobrze w przypadkach zajęcia cewki moczowej i odbytnicy (czopki), natomiast w przypadkach wiewióra macicy zastosować się nie daje. To też Almquist, po dłuższych próbach na znacznym materyale chorych, opracował odrębną metodę leczenia wiewióra kobiet, a wyniki, które zdołał osiągnąć, były bardzo zachęcające.

Almquist uważa za czynnik dodatni w leczeniu wiewióra u mężczyzny możność napięcia ścian cewki moczowej przez wstrzykiwanie odpowiednich płynów, a co za tem idzie, wygładzenie wszelkich fałdów i zaułków błony śluzowej; przez zamknięcie ujścia cewki moczowej działanie może trwać dłuższy czas. U kobiety nie da się to osiągnąć, gdyż płyn wlewa się natychmiast do pęcherza. Tak samo i w leczeniu szyjki macicy przez tuszowanie płynami, niszczącymi dwoinki Neissera, osiąga się działanie, tylko krótki czas trwające. Również stosowanie pręcików nie jest wystarczające.

Sposób leczenia Almquista polega na zastosowaniu środka, który wskutek swojej wielkiej spoistości i lepkości pozostaje przez dłuższy okres czasu w tem miejscu, na które chcemy zadziałać. Głównym składnikiem jest guma tragankowa (tragacantha), nadająca lekowi spoistość. Poprzednikiem Almquista na tej drodze był już Schindler, który oceniając wartość takiej masy, polecał jako zaróbkę (vehiculum) masę ślizką, zawierającą wodę; ponieważ jednak wskutek zawartości cyanku rtęciawego (hydrargyrum oxycyanatum) masa ta drażniła błonę śluzową, polecał Schindler agar wodny wyjałowiony z dodatkiem gumy lub dekstryny dla osiągnięcia większej spoistości. Środek Almquista ma zbitość półpłynnej galarety, łatwo dającej się wciągnąć do strzykawki, czepia się z łatwością błon śluzowych, przylegając do nich ściśle przez dłuższy czas. Skład tego środka jest następujący: Gummi tragacanth. 3,0, Aq. dest. 200,0, Spiritus vini 2,50. Jako środka przeciw dwoinkom wiewiórowym używa Almquist albarginy 1%.

Technika stosowania jest bardzo prosta. Do cewki moczowej, którą przepłukano rozczynem albarginy, wstrzykuje się podany środek w ilości około 3 cm³. Płyn rozciąga błonę śluzową, część jego wydobywa się z otworu cewki. Podobnie postępuje się w leczeniu odbytnicy, wówczas jednak używa się 20 cm³ środka Almquista. Przy leczeniu szyjki macicznej zabieg jest nieco bardziej złożony. Po założeniu wziernika (rurkowatego) i po nastawieniu części pochwowej macicy, oczyszcza się dokładnie ujście macicy rozczynem perhydrolu 3% dopóty, aż wszelki ślad wydzieliny zniknie. Następnie wprowadziwszy odpowiednio sporządzoną strzykawkę ze stożkowatą nasadką, wstrzykuje się całą zawartość strzykawki (około 3 cm³) wprost do jamy macicznej. Niezawsze wszystka zawartość strzykawki dostaje się do macicy. Skoro tylko napotyka się na silniejszy opór, przestaje się wstrzykiwać. Almquist nie przeprowadzał leczenia w przypadkach zajęcia przydatków, gdy powikłania te były znacznego stopnia; przy powikłaniach niezbyt wybitnych stosował leczenie bez najmniejszej szkody dla chorej. Wyniki, jakie Almquist otrzymywał, były wprost znakomite, a statystyka jego jest tem ciekawsza, że obejmuje obserwacyę chorych po skończonem leczeniu przez długie okresy czasu: 189, 210, 482! dni. Stosunki płciowe z wyleczonemi kobietami nie wywoływały zakażenia mężczyzn.

(Dokończenie nastąpi).

Ze szpitala dla umysłowo i nerwowo chorych »Kochanówka« pod Łodzią.
(Dyrektor Dr. med. Antoni Mikulski).

Przyczynek do leczenia otępienia wczesnego nukleinianem sodu.

Podał

Eufemiusz Herman.

(Dokończenie).

IV. Chory Cz. L., l. 17, kawaler, bez zawodu, przybył do szpitala d. 31. X. 1915 r.

Rodzice chorego żyją — zdrowi. Alkoholu nie używali. Chorób umysłowych w rodzinie nie było. Czworo rodzeństwa chorego cieszy się zupełnem zdrowiem. Chory rozwijał się prawidłowo; uczył się źle; w 14 roku życia szkołę porzucił. Pomagał nieco ojcu przy towarach. Usposobienie spokojne i łagodne.

Obecna choroba datuje się od 4 tygodni. Razu pewnego, podczas nabożeństwa, chory zemdlał, jak gdyby przeląkł się czegoś. Od tego czasu, wbrew swemu stałemu usposobieniu, chory stał się bardzo gadatliwym; zdawało mu się, że otoczenie uważa go za szpiega; z żołnierzami chciał udać się do Prus na wojnę. Łatwo popadał w gniew.

Przy badaniu wstępnem ze strony narządów wewnętrznych zmian nie zauważono; co się tyczy układu nerwowego, stwierdzono tylko żywe odruchy kolanowe i skórne. Przy badaniu stanu psychicznego wpada w oczy zupełna dezoryentacya chorego w czasie i otoczeniu, w mniejszym stopniu w przestrzeni. Nadto nieznaczne upośledzenie pamięci.

6. XI. 1915 r. Chory biega bez celu po pokoju; rozmawia z nieobecnym ojcem, widzi jakieś postacie na sali. Jada mało, dopiero pod przymusem. Nie sypia. Nie zanieczyszcza się moczem. 18. II. 1915 zahamowanie.

W czasie od 28. XII. do 30. I. 1916 r. chory otrzymał 9 wlewań nukleinianu sodu w dawkach następujących: 28. XII.— 1,0 gr.; 30. XII. — 1,5 gr.; 3. I. — 2,0 gr.; 10. I. — 2,5 gr.; 12. I. — 3,0 gr.; 20. I. — 3 gr.; 24. I. — 3,5 gr.; 28. I. — 4,0 gr.: 30. I. — 4,5 gr. Ogółem otrzymał chory 25,0 gr. nukleinianu sodu. Po pierwszych wlewaniach ciepłota oddziaływała dobrze, dochodząc do 38,9°, atoli po następnych wstrzykiwaniach, mimo, iż dawki odpowiednio zwiększaliśmy, ciepłota wznosiła się w stopniu mniejszym, wahając się zazwyczaj między 37,5° a 37,9°.

Po miesiącu chory opuścił szpital ze znacznem polepszeniem stanu psychicznego, dokładnie zoryentowany w czasie, miejscu i otoczeniu, dając rzeczowe odpowiedzi na zadawane pytania.

V. M. F., 23 l., z zawodu robotnik fabryczny, przybył do szpitala 11. V. 1914 r.

Rodzice chorego żyją, zdrowi. Alkoholu nie używają. Siedmioro rodzeństwa chorego są zdrowi. W rodzinie chorób umysłowych nie było. Chory rozwijał się prawidłowo. Zdolny, jednak bardzo leniwy, wystąpił z IV klasy szkoły. Wyjechał za granicę, gdzie uczył się języków, zarazem apretury wstążek. Po roku wrócił na wakacye do domu, nie objawiając swem zachowaniem się nic nienormalnego. Lubił bardzo wódkę, upijał się jednak bardzo rzadko. Przed 2 laty został wzięty do wojska; po 6 miesiącach został jednak zwolniony z powodu choroby umysłowej. Przywieziony do domu, przez pierwszy tydzień zachowywał się prawidłowo, nawet zamierzał rozpocząć pracę w fabryce. Wkrótce atoli zaczął często popadać w stan silnego podniecenia, w czasie którego darł ubranie, bił otaczających, krzyczał, że go wojsko bije, płakał, okazywał lęk. 5 miesięcy spędził wówczas w zakładzie pod Warszawą.

Przy badaniu przedmiotowem stwierdza się zajęcie obu szczytów przez sprawę gruźliczą o charakterze postępującym. Ze strony układu nerwowego zmian niema. Przy badaniu stanu psychicznego chory odpowiada na pytania niewyraźnie, przeważnie nie do rzeczy, okazując zupełną dezoryentacyę co do miejsca, czasu i otoczenia, nadto zaburzenia pamięci.

W przebiegu dość wyraźne urojenia wzrokowe, które niekiedy stają się przyczyną wysokiego podniecenia psychomotorycznego oraz konfliktów z otoczeniem. Do rodziny, która go często odwiedza, nie przyznaje się chory wcale, a po spożyciu przyniesionych łakoci przechodzi względem odwiedzających go do czynów agresywnych.

Od d. 28. XII. 1915 r. chorego poddano leczeniu nukleinowemu: 28. XII. — 1,0 gr.; 30. XII. — 1,5 gr.; 3. I. — 2,0 gr.; 10. I. — 2,5 gr.; 12. I. — 3,0 gr.; 20. I. — 3,0 gr.; 24. I. — 3,5 gr.; 28. I. — 4,0 gr.; 30. I. — 4,0 gr. Ogółem zatem otrzymał chory w 10 wstrzyknięciach 24,5 gr. nukleinianu sodu.

Najwyższa ciepłota po wlewaniu wynosiła 39.9°, przeważnie atoli wahała się pomiędzy 38.5° a 39.5°.

Chorego mieliśmy w obserwacyi w ciągu następnych 8 miesięcy; d. 24. VIII. 1916 r. chory z powodu postępujących naprzód suchot płucnych życie zakończył.

W psychice chorego nie mogliśmy zauważyć żadnej poprawy. Stan długotrwałego osłupienia był nieodłącznym towarzyszem chorego aż do samej śmierci, mimo, iż chory z powodu suchot płucnych stale znacznie gorączkował.

VI. Str. W., 22 l., kawaler, z zawodu pracownik w fabryce gilz, przybył do szpitala 4. IX. 1915.

Dokładnych wywiadów brak, ponieważ chory został dostarczony do szpitala przez władze.

Przy badaniu wstępnem nie zauważa się żadnych zmian ani ze strony narządów wewnętrznych, ani ze strony układu nerwowego.

Przy badaniu stanu psychicznego stwierdza się dezoryentacyę w czasie, miejscu i otoczeniu. Na zadawane pytania chory odpowiada powoli, wiele z nich omija zupełnem milczeniem. Uskarża się, że »głos mu lata«, »język nie jest tak prosty, jak powinien być«, i t. d.

W czasie od d. 28. XII. do 30. I. 1916 r. chory otrzymał 9 wstrzyknięć nukleinianu sodu w dawkach następujących: 28. XII. — 1,0 gr.; 30. XII. — 1,5 gr.; 3. I. — 2.0 gr.; 10. I. — 2,5 gr.; 12. I. — 3,0 gr.; 20. I. — 3,0 gr.; 24. I. — 3,5 gr.; 28. I. — 4,0 gr.; 30. I. — 4,0 gr.; ogółem 24,5 gr. Najwyższa ciepłota wynosiła 38,6°, przeważnie atoli wahała się pomiędzy 37,4° a 37,9°. Tętno odpowiednio do ciepłoty przyspieszone. Chory poddawał się wlewaniom bardzo niechętnie, przeważnie pod przymusem, darząc lekarza po każdem wstrzyknięciu niezbyt salonowymi zwrotami, niekiedy nawet przechodząc względem niego do czynów agresywnych.

Jakkolwiek naogół ciepłota słabo oddziaływała na wstrzyknięcia, niemniej już w drugiej połowie leczenia wpadała w oczy znaczna poprawa psychiki chorego, tak że już 6. II. 1916 r. chory, zupełnie zoryentowany w czasie, miejscu i otoczeniu, dając rzeczowe odpowiedzi na zadawane pytania, opuścił na własne żądanie szpital.

Po 2 miesiącach chory zjawił się u nas w bardzo dobrym stanie psychicznym i fizycznym w celu odebrania świadectwa ze szpitala. Dziękując za wszystko, podał, że pracuje w jakiemś przedsiębiorstwie.

VII. T. K., 29 l., kawaler, z zawodu biuralista, przybył do szpitala d. 6. XI. 1915 r. Umieszczony w naszym szpitalu po raz czwarty.

Stryj chorego chorował umysłowo. Z 9 rodzeństwa troje umarło na choroby zakaźne, pozostali żyją i cieszą się zupełnem zdrowiem. Alkoholu rodzice nie nadużywali.

Mając 9 lat spadł chory z wysokości 4—5 łokci, zaburzeń jednak w związku z tym upadkiem nie było żadnych. Do nauki nie był zdolny. Przez czas pewien pracował w magistracie. Stosunków z kobietami nie utrzymywać. Zawsze małomówny, spokojny, chował się stale przed ludźmi nieznajomymi.

Choroba umysłowa datuje się już od 16 roku życia. Zaraz po wybuchu cierpienia był w ciągu 6 tygodni w Ch.... poczem miała wystąpić poprawa. W lecie 1907 r. był w jednym z austryackich zakładów dla obłąkanych; zakład opuścił bez żadnej poprawy. Od tego czasu z przerwami był w szpitalu naszym 3 razy.

Przy badaniu wstępnem nie stwierdza się żadnych zmian ze strony narządów wewnętrznych, ani układu nerwowego.

Badanie psychiczne wykazuje znaczny stopień otępienia, zupełny brak oryentacyi co do czasu, miejsca i osób. Chory zauważa, że jakkolwiek ma 14 lat, niemniej jest bardzo starym człowiekiem; uważa się za zupełnie zdrowego. Miewa chwile śmiechu lub płaczu bez widocznej przyczyny. Zanieczyszcza się moczem; źle jada; mało sypia.

W czasie od d. 28. XII. 1915 r. do d. 28. I. 1916 r. otrzymał chory 8 wstrzyknięć nukleinianu sodu w dawkach następujących: 28. XII. — 1,0 gr.; 30. XII. — 1,5 gr.; 3. I. — 2,0 gr.; 10. I. — 2,5 gr.; 12. I. — 3.0 gr.; 20. I. — 3,0 gr.; 24. I. — 3,5 gr.; 28. I. — 4,0 gr.; ogółem 20,5 gr. Dalsze wstrzykiwania musiano przerwać z powodu krwawej biegunki, na którą chory w tym czasie zapadł.

Najwyższa ciepłota po wlewaniu wynosiła 40,0°; przeważnie atoli wahała się w granicach od 37,8° do 38,2°.

Chorego mieliśmy w obserwacyi aż do obecnej chwili, zatem 9 miesięcy po dokonaniu ostatniego wstrzyknięcia.

W psychice chorego nie zaszła żadna zmiana. Chory nadal pozostaje w stanie osłupienia (stupor).

VIII. R. T., 24 l., kawaler, słuchacz politechniki, przybył do szpitala 8. I. 1916 r.

Matka zmarła, gdy chory był jeszcze dzieckiem. Ojciec, od dłuższego czasu niewidomy, zmarł w tym roku, po porażeniu. W rodzinie bliższej chorób umysłowych nie było. Chory ma dwoje rodzeństwa — zdrowych.

Choroba umysłowa datuje się już od 16 roku życia, gdy chory był jeszcze uczniem. Umieszczony podówczas w zakładzie dla obłąkanych w mieście W. miał powrócić do zdrowia, tak że ukończył nawet szkołę średnią, oraz wpisał się na politechnikę. W nauce postępował bardzo powoli, ponieważ dwa razy choroba wracała. Stosunków płciowych nie miewał. Przyznaje się do samogwałtu.

Przy badaniu wstępnem ze strony narządów wewnętrznych oraz układu nerwowego nie zauważa się żadnych zmian.

Badanie stanu psychicznego wykazuje zachowaną oryentacyę w miejscu, czasie i otoczeniu.

Umieszczony po raz drugi w »Kochanówce« poznaje chory starych dozorców, dawniej znajomych chorych oraz lekarzy. Miewa chwile zupełnego spokoju. Jest wówczas bardzo sympatyczny w swych stosunkach względem otoczenia, spaceruje, czyta książki, pisze pamiętnik. W chwilach podniecenia natomiast jest bardzo rozgoryczony, ma niesłuszne pretensye do otaczających, co często bywa powodem poważnych konfliktów. Wówczas pojawiają się bardzo wybitne urojenia wzrokowe, słuchowe i węchowe. Widzi w powietrzu rozmaite czarne punkty, które go na każdym kroku prześladują. Wydaje mu się, że pod łóżkiem leży trup, którego woń nieprzyjemną zupełnie dokładnie czuje. Lekarza uważa za niegodziwca, który przychodzi na salę chorych po to tylko, aby im nerwy zjadać.

W czasie od d. 12, II. 1916 r. do d. 4. IV. t. r. stosowaliśmy kuracyę nukleinową w dawkach następujących: 12. II. — 1,0 gr.; 14. II. — 1,5 gr.; 16. II. — 2,0 gr.; 19. II. — 2,5 gr.; 28. II. — 3.0 gr.; 2. III. — 3,5 gr.; 11. III. — 3,5 gr.; 20. III. — 4,0 gr.; 1. IV. — 4,0 gr.; 4. IV. — 4,5 gr. — Ogółem otrzymał chory 29,5 gr. nukleinianu sodu. Ciepłota chorego oddziaływała na wlewania dobrze; najwyższy stopień wynosił 39,3°, przeważnie atoli wahała się ciepłota w granicach od 38,0° do 38,5°.

Chory, jakkolwiek z pewnym lękiem, poddawał się leczeniu chętnie, zdając sobie sprawę z celów terapeutycznych. Chorego mieliśmy w obserwacyi aż do chwili obecnej, a więc 7 miesięcy od dnia ostatniego wlewania. W stanie psychicznym chorego nie zaszła żadna zmiana. Chwile podniecenia z wyraźnymi omamami wszelkiego rodzaju coraz to częstsze,

IX. P. T., 26 l., z zajęcia kontrolor w rzeźni, przybył do szpitala d. 29. II. 1915 r.

Ojciec matki pacyenta chorował umysłowo. Brat stryjeczny ojca chorego i syn tego brata również chorowali umysłowo. Ojciec chorego bardzo nerwowy, łatwo popada w gniew. Matka — zdrowa. Chory ma jedną siostrę — zdrową.

Jako dziecko, chory rozwijał się prawidłowo. Ukończył 4-klasową szkołę. Od młodszych lat uprawiał samogwałt.

Oprócz codziennych zajęć w biurze zajmował się chory literaturą, a odznaczając się talentem literackim, pisywał nowele, za które otrzymał nawet na konkursie nagrodę. Przed 3 laty zachorował umysłowo, w ciągu 2 tygodni był w »Kochanówce«, następnie, wedle słów matki, po 4-miesięcznej chorobie w domu, zupełnie wyzdrowiał.

Od roku stan chorego pogorszył się znacznie. Chory miewa urojenia, oraz chwile silnego podniecenia.

Przy badaniu wstępnem ze strony narządów wewnętrznych i układu nerwowego nie zauważono zboczeń.

Przy badaniu stanu psychicznego stwierdza się dezoryentacyę chorego co do miejsca, czasu i otoczenia. Na zapytania daje odpowiedzi niewłaściwe, nie do rzeczy: Jak się nazywa ta miejscowość? »Powietrze nienormalnych!« — Gdzie pan był przed tygodniem? »Waryat zdenerwowany, niech pan napisze!« — Czy pan miewa widzenia? »Mówi mi ktoś do ucha, cesarzowa rosyjska gadała do mnie«.

W przebiegu choroby wybitne urojenia prześladowcze; chory twierdzi, że »słowa jego nie mają wolności, że został sparaliżowany na mowę«. Często odmawia przyjmowania pokarmów, rozdrapuje na sobie skórę, zanieczyszcza się niekiedy moczem, miewa chwile silnego podniecenia psychomotorycznego.

W czasie od d. 12. II. 1916 r. do d. 4. IV. t. r. poddano chorego leczeniu nukleinowemu: 12. II. — 1,0 gr.; 14. II. — 1,5 gr.: 16. II, — 2,0 gr.; 19. II. — 2,5 gr.; 28. II. — 3,0 gr.; 2. III. — 3,5 gr.; 11. III. — 3,5 gr.; 29. IV. — 4,0 gr.; 1. V.— 4,0 gr.; 4. V. — 4,6 gr. Ogółem w 10 wstrzyknięciach chory otrzymał 29,5 gr. nukleinianu sodu.

Najwyższa ciepłota po wlewaniu wynosiła 39,3°; przeważnie natomiast wahała się od 38,5° do 39,0°.

Chory pozostawał w naszej obserwacyi do chwili obecnej, a więc 6 miesięcy od czasu ostatniego wlewania.

Jakiegokolwiek wpływu leczenia na psychikę chorego nie zauważono.

X. F. A., 33 l., mężatka.

Dokładnego obrazu choroby pacyentki podać nie możemy, ponieważ w czasie ewakuacyi szpitala historya choroby zaginęła. Chora z wyraźnymi objawami dementia paranoides, datującej się od lat kilku.

W czasie od d. 12. II. 1916 r. do d. 4. IV. t. r. stosowaliśmy wstrzyknięcia podskórne nukleinianu sodu w dawkach następujących: 12. II. — 1,0 gr.; 14. II. — 1,5 gr.; 16. II. — 2,0 gr.; 19. II. — 2,5 gr.; 28. II. — 3,0 gr.; 2. III. — 3,5 gr.; 11. III. — 3,5 gr.; 29. III. — 4,0 gr.; 1. IV. — 4,0 gr.; 4. IV. — 4,0 gr. Ogółem otrzymała chora w 10 wstrzyknięciach 29,0 gr. nukleinianu sodu. Najwyższa ciepłota wynosiła 39,6°, przeważnie atoli wahała się pomiędzy 38,5° a 39,0°.

Stan psychiczny chorej, która do chwili obecnej pozostaje w naszej obserwacyi, nie uległ żadnej zmianie.

XI. R. M., 24 l., kawaler, znajduje się w szpitalu naszym od 3 lat.

Przy badaniu wstępnem ze strony narządów wewnętrznych oraz układu nerwowego nie zauważono żadnych zboczeń.

Przy badaniu stanu psychicznego stwierdza się zupełną dezoryentacyę chorego w czasie, miejscu i otoczeniu, oraz daleko posunięty stopień otępienia umysłowego. Na oddziale chory nie wchodzi z otoczeniem w kontakt; całe dnie spędza, siedząc skulony na ławce, lub leżąc pod łóżkiem.

Od d. 16. XI. 1916 r. chorego poddaliśmy leczeniu nukleinowemu: 16. XI. — 1,0 gr.; 18. XI. — 1,5 gr.; 20. XI. — 1,75 gr.; 22. XI. — 2,0 gr.; 24. XI. — 2,0 gr.; 26. XI. — 2,5 gr.; 29. XI. — 2,5 gr.; 1. XII. — 3,0 gr.; 11. XII. — 3,0 gr.; 20. XII. — 3,0 gr. Ogółem chory otrzymał w 10 wstrzyknięciach 22,25 gr. nukleinianu sodu.

Leczenie nie wywarło żadnego wpływu na stan psychiczny chorego, który dotąd pozostaje w naszym szpitalu.

Zajmijmy się teraz omówieniem wyników działania nukleinianu sodu w otępieniu wczesnem, na podstawie powyżej przytoczonych własnych doświadczeń.

Podnieść tu musimy, że przy ocenie wyników warunkiem niemal nieodzownym jest obserwacya takich chorych w ciągu dłuższego czasu po przeprowadzonem leczeniu. A jednak wielu z autorów poprzednich nie uwzględniało tej kardynalnej okoliczności.

W naszych przypadkach mieliśmy chorych w obserwacyi conajmniej w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu leczenia; w tych zaś nielicznych przypadkach, w których chorzy wskutek znacznej poprawy zostali ze szpitala wypuszczeni, po upływie kilku miesięcy staraliśmy się dowiedzieć o ich dalszych losach.

Drugim warunkiem koniecznym jest dokładne badanie stanu psychicznego chorych po dokonanem leczeniu, a przedewszystkiem w tych momentach dalszych, kiedy uważamy się za uprawnionych orzekać o zmianie ich psychiki. Niejednokrotnie, jak to wiadomo każdemu psychiatrze, zdarzyć się może, iż pozornie postępowanie chorego wskazuje na poprawę, dokładniejsze atoli badanie psychologiczne wykrywa ten sam stopień otępienia, te same braki w procesie myślowym.

Wspomnianym dwom warunkom czyniliśmy w naszych doświadczeniach zadość; nie chcąc zaś iść zbyt daleko w swych wywodach, przy zestawieniu ogólnem używać będziemy trzech określeń: »bardzo znaczna poprawa«, »słaba poprawa«, »bez wyniku«, natomiast używaną przez wszystkich autorów nazwę »wyleczenie«, jako zbyt podmiotową i zarazem niepewną, zarzucimy zupełnie.

Poniżej przytoczona tablica najlepiej objaśnia otrzymane przez nas wyniki (ob. tabl. I.).

Jeśli zestawimy obecnie wyniki leczenia naszych przypadków otępienia wczesnego z wynikami innych autorów, to otrzymamy obraz, jak na tablicy II.

Jeżeli zanalizujemy liczby odsetkowe przypadków »z poprawą« i »bez«, przytoczone na powyższej tablicy, to zauważymy, że wahają się one w tak rozległych granicach, iż doprawdy trudno kusić się o wnioski, do pewnego stopnia prawdopodobne. Tak, np., gdy u Lepinea procent przypadków leczonych z wyraźną poprawą wynosi 0, to u Lundvalla dosięga on aż 57,1; procent przypadków leczonych bez wyniku u Lundvalla wynosi wszystkiego 16,6, u Lepinea natomiast 75, u nas zaś 72,8.

Na tak znaczne wahania tych liczb, jak to przekonały nas nasze doświadczenia, składają się rozmaite okoliczności.

Najważniejszą z nich jest czas trwania choroby do rozpoczęcia leczenia nukleinowego. Podobnie, jak i w innych postaciach chorobowych, ważną niezmiernie jest rze-

czą, czy zabiegi lecznicze stosujemy przy kiełkowaniu lub początkach schorzenia, czy też w okresach późniejszych, tak samo, a nawet w większej mierze, zależeć będą ostateczne wyniki leczenia otępienia wczesnego nukleinianem sodu od tego okresu choroby, w jakim to leczenie rozpoczniemy.

Tabl. I.

L. p.	Ciepłota po wstrzyknięciu: Średnie podniesienie	Ciepłota po wstrzyknięciu: Najwyższe podniesienie	Czas trwania leczenia w tygodniach	Ilość dokonanych wstrzyknięć	Ilość nukl. sodu w grm.	Czas trwania choroby w leczeniu w latach	Czas obserwacyi chorego po leczeniu w miesiącach	Wiek chorego	Wynik
I.	38,5°	39,5°	5	10	21,75	1/3	3	14	wyraźna poprawa
II.	38,4°	39,3°	11	20	51,25	2	10	31	bez wyniku
III.	37,7°	38,5°	5	10	22,75	4	10	23	bez wyniku
IV.	37,6°	38,9°	4	9	25,0	1/4	2(4)	17	wyraźna poprawa
V.	38,8°	39,9°	4	10	24,5	3	8	23	bez wyniku
VI.	37,7°	38,6°	4	9	24,5	1/3	2(5)	20	wyraźna poprawa
VII.	38,0°	40,0°	4	8	19,5	12	10	29	bez wyniku
VIII.	38,4°	39,3°	7	10	29,5	8	7	24	bez wyniku
IX.	38,7°	39,2°	7	10	29,5	4	7	26	bez wyniku
X.	38,6°	39,6°	7	10	29,0	kilka lat	7	32	bez wyniku
XI.	38,5°	39,1°	5	10	22,25	kilka lat	10	24	bez wyniku

Tabl. II.

Nazwiska autorów	Liczba przypadków	Wyraźna poprawa	Słaba poprawa	Bez wyniku	Wyraźna poprawa w %	Słaba poprawa w %	Bez wyniku w %
Lepine	12	0	3	9	0	25	75
Lundvall . . .	18	13	2	3	72,2	11,2	16,6
Donath	14	8	3	3	57,1	21,2	21,7
Itten	9	0	0	9	0	0	100
Hauber	17	7	0	10	41,1	0	58,9
Kruze-Pawłowska	12	5	2	5	41,6	16,6	41,8
Kielholz	18	7	7	4	38,8	38,8	22,4
Herman	11	3	0	8	27,2	0	72,8

Uwaga: Liczby w rubryce »wyleczenie« innych autorów, zgodne z powyżej przytoczonemi okolicznościami, zaliczyliśmy do rubryki »wyraźna poprawa«.

Zdaje się, że wielkie różnice, jakie zachodzą pomiędzy rozmaitymi okresami różnopostaciowej, lecz wyodrębnianej dotąd pod wspólnem mianem jednostki chorobowej — »otępienie wczesne« — dostatecznie przemawiają za tem, że niepodobną, oraz niewytrzymującą krytyki rzeczą jest porównywanie wyników leczenia nukleinianem sodu, stosowanego w różnych okresach tej choroby.

Jeśli się przypatrzymy wynikom, otrzymanym przez nas, to uderzy nas niezawodnie fakt ten, że 3 przypadki bardzo wyraźnej poprawy po leczeniu nukleinowem (przyp. I., IV. i VI.) dotyczą chorych, których choroba umysłowa datuje się nie więcej, aniżeli od 3—4 miesięcy; natomiast wszyscy inni chorzy, na których leczenie nie wywarło żadnego wpływu, ulegli chorobie umysłowej od dłuższego czasu, przeważnie od lat kilku.

Oczywistą też będzie dla nas rzeczą, że gdybyśmy leczeniu poddali tylko tych oddawna chorych, wówczas liczba wyleczonych przypadków wyniosłaby 0; przeciwnie, gdybyśmy naszym zabiegom leczniczym poddali tylko I., IV. i VI. przypadek, wtedy liczba wyleczonych wyniosłaby 100%.

Nie chcemy bynajmniej na podstawie powyższego przesądzać sprawy leczniczego działania nukleinianu sodu w przypadkach otępienia wczesnego, atoli, opierając się na naszych doświadczeniach, podnieść musimy, że świeże przypadki otępienia wczesnego przedstawiają wdzięczny materyał do zabiegów leczniczych.

Przechodząc do dalszej oceny naszych wyników, możemy powiedzieć, że wzniesienia ciepłoty nie stoją w żadnym związku z ilością stosowanego środka. Gdy jedni chorzy na małą ilość nukleinianu sodu oddziałują bardzo silnie, to inni na dawki daleko większe oddziałują mniej. Przeważnie atoli przy rozpoczęciu wlewań ciepłota wszystkich chorych wznosi się dość wysoko, natomiast przy następnych wstrzyknięciach, mimo zwiększonej dawki, odczyn gorączkowy może występować w mniejszym stopniu.

Uwzględniając tę okoliczność, oraz wychodząc z założenia, że ewentualne lecznicze działanie nukleinianu sodu nie zależy od składu chemicznego tego środka, jeno od zmiany ciepłoty ciała chorych, uważamy za zbyteczne dążyć do jak największych poszczególnych dawek.

Uciekać się do zwiększonej dawki musimy w tych razach, jeśli poprzednio podana ilość środka nie wywołała pożądanego odczynu, lub też jeśli w wystąpieniu tego odczynu chcemy z góry się upewnić.

Z drugiej natomiast strony uważamy za stosowne dbać stale o ciągłość leczenia, to znaczy nie tworzyć zbyt wielkich przerw pomiędzy poszczególnemi wstrzyknięciami. Przerwy te konieczne są tylko w tym celu, aby ciepłota chorego opaść mogła do prawidłowego poziomu; skoro zaś to osiągniemy, należy nazajutrz zastosować następne wstrzyknięcie. Dlatego też w naszych doświadczeniach każde następne wstrzyknięcie robiliśmy już na trzeci dzień, gdyż ciepłota chorego w tym czasie nie przewyższała 37,0°. W tych nielicznych przypadkach, gdzie przerwy te były nieco dłuższe, zależało to od przeszkód natury technicznej, jak chwilowy brak nukleinianu sodu.

Po 10 wlewaniach najlepiej leczenie przerwać i w razie potrzeby ponowić je po miesiącu. Stosowanie większej liczby wstrzykiwań naraz uważamy za niezbyt wskazane, już chociażby z tego względu, że bądźcobądź wstrzykiwania te są dość bolesne, wskutek czego chorzy zazwyczaj poddają się leczeniu niechętnie, pod przymusem, co do czynników sprzyjających zaliczyć trudno.

W doświadczeniach naszych nie obliczaliśmy dokładnej ilości i odsetka białych ciałek krwi, a to z tego względu, że mieliśmy na oku tylko wyniki lecznicze, a następnie, ponieważ, zdaniem naszem, hyperleukocytoza towarzyszy zazwyczaj wszystkim stanom gorączkowym, a zatem również i podwyższonej ciepłocie, wywołanej sposobem sztucznym — zastosowaniem podskórnem nukleinianu sodu.

Wnioski:

1. Leczenie otępienia wczesnego nukleinianem sodu uważać należy za wskazane, do pewnego stopnia konieczne.
2. Do leczenia nadają się tylko świeże przypadki otępienia wczesnego.
3. Wstrzykiwań należy dokonywać w krótkich odstępach czasu, natychmiast po obniżeniu się ciepłoty do poziomu prawidłowego.
4. Po pewnym czasie wskazane jest ponowić leczenie.

5. Ilość podanego środka nie wpływa na wyniki leczenia.

6. Wysokość wzniesień ciepłoty nie rozstrzyga o wynikach leczenia.

Kończąc ten krótki przyczynek, dodać musimy, że w szpitalu naszym stosujemy leczenie nukleinowe w wielu świeżych przypadkach porażenia postępującego, a nawet niejednokrotnie uciekamy się do tego leczenia w ciężkich postaciach histeryi; wyniki tych zabiegów ogłosimy w pracy osobnej.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 7. VI. 1916.

Przewodniczy kol. Piltz. Obecnych członków 25.

1) Kol. Piltz przedstawił przypadek **padaczki Jacksona** po uderzeniu szablą w głowę d. 13. V. 1915. Zaraz po zranieniu wystąpiła krótka nieprzytomność, później porażenie prawej ręki, później nogi, a wreszcie niemota ruchowa. Poprawa nastąpiła w odwrotnym porządku. D. 25. IX. 1915 wystąpił pierwszy napad drgawek prawostronnych z utratą przytomności. Napadów takich do końca maja było 5, zaczynały się one od drgawek ręki prawej lub nogi. Badanie fizyczne stwierdza lekki niedowład prawostronny. Chory przeznaczony jest do zabiegu operacyjnego.

W dyskusyi: a) Kol. Blassberg zwraca uwagę na kolejność występowania objawów po zranieniu i podnosi analogię ze zjawiskiem podobnem przy udarze mózgowym. — b) Kol. Weissglas wspomina, że obserwował żołnierza ranionego w głowę, z drgawkami ogólnemi. — c) Kol. Mazurkiewicz podnosi, że kolejność występowania objawów po zranieniu nie pozwala przesądzać sprawy anatomopatologicznej i że mogła być również objawem działania na odległość. — d) Kol. Piltz przychyla się do zdania kol. Blassberga.

2) Kol. Jasieński przedstawił przypadek **psychozy depresyjnej** u człowieka, który przebył przed 20 laty kiłę. Choć odczyn Wassermanna wypadł ze krwi słabo dodatnio, a z płynu wybitnie dodatnio, to jednak ze względu na brak objawów otępienia i zaburzeń mowy nie można u tego chorego rozpoznać porażenia postępującego, lecz raczej inną psychozę depresyjną.

Dyskusya: a) Kol. Kostrzewski podnosi, że jakość odczynu Wassermanna w surowicy krwi i płynie mózgowordzeniowym nie zawsze idą w parze; odczyn dodatni z płynu mózgowordzeniowego występuje nieraz u osób, które nie okazują żadnych klinicznych zmian schorzenia układu nerwowego; bywa to nieraz w przebiegu kiły drugorzędnej. W wiele łatwiej jest usunąć leczeniem dodatni odczyn Wassermanna z płynu mózgowordzeniowego we wczesnych okresach kiły, niż w późniejszych. Zdaniem niektórych, osoby, które przebyły kiłę przed kilku laty, a których płyn mózgowordzeniowy okazuje dodatni odczyn Wassermanna, skazane są na wiąd rdzenia lub zniedołężnienie postępowe. — b) Kol. Mazurkiewicz zwraca uwagę na wyniki serologiczne Plauta, według których w kile układu nerwowego i wiądzie rdzenia odczyn Wassermanna dodatni w płynie mózgowordzeniowym zdarza się rzadziej, niż we krwi, i rzadziej, niż w porażeniu postępującem. Co do przypadku przedstawionego skłania się mowca do wiązania go z przebytą kiłą. — c) Kol. Borowiecki omawia doświadczenia kliniki neurologiczno-psychiatrycznej, w której dotychczas w porażeniu postępującem odczyn Wassermanna (robiony przez kol. Kostrzewskiego według t. zw. Auswertungsmethode) wypadał zawsze dodatnio albo z obydwu płynów (najczęściej 75%), przyczem często bardziej dodatnio z płynu mózgowordzeniowego, niż ze krwi) albo tylko z krwi, albo też z płynu. Metodę Plauta uważa mowca za korzystną z punktu widzenia rozpoznania różniczkowego porażenia postępującego, metodę używania większych ilości płynu mózgowordzeniowego przy odczynie za ważniejszą dla rozpoznania kiły. — d) Kol. Piltz zgadza się na trudności rozpoznawcze przypadku kol. J., oraz zaznacza konieczność dłuższej obserwacyi.

3) Kol. Jasieński wygłosił wykład: **O t. zw. nerwicach wojennych**. Wojna nie stworzyła żadnej nowej postaci nerwicy, wpłynęła jednak na jej częstość, która według statystyki, zebranej przez prelegenta, wynosi 6 na tysiąc. Nerwice te powstają jako przypadkowe działania różnych czynników: obarczenia dziedzicznego, wrodzonego usposobienia neuropatycznego, schorzeń narządów wewnętrznych, jako też wyczerpania z powodu trudów wojennych i urazu. Prelegent rozróżnia urazy psychiczne i fizyczne, długotrwałe lub nagłe i chwilowe. Urazy długotrwałe wywołują stany wyczerpania nerwowego lub obrazy histeroneurasteniczne, urazy nagłe wywołują stany histeryczne lub t. zw. nerwicę urazową. W patogenezie t. zw. nerwicy urazowej odgrywa, zdaniem Oppenheima, oprócz wyobrażeń i wstrząsu psychicznego rozstrzygającą rolę uraz fizyczny, który nie wywołuje zmian organicznych w komórkach nerwowych, wywołuje jednak zaburzenia w mechanizmie unerwienia centralnego, pewnego rodzaju diaschisis. W sposób podobny tłómaczy Oppenheim obrazy akinesia amnestica oraz porażenia odruchowe. Inni autorzy, jak Gaupp, Nonne, nie widzą konieczności przyjmowania nerwicy urazowej, jako samodzielnej jednostki chorobowej. Uraz fizyczny, nie wiodący do zmian organicznych, działa jedynie jako czynnik wzruszeniowy. Rodzaj nerwicy zależy od właściwości danej jednostki. Podobne obrazy kliniczne powstają bez zadziałania urazu fizycznego. Za pochodzeniem psychicznem nerwic, powstałych pod wpływem urazu, przemawia to, że mogą być uleczone suggestyą. Spostrzeżenia wojenne wykazały, że nawet jednostki zdrowe niekiedy popaść mogą w nerwicę.

W dyskusyi: a) Kol. Blassberg podnosi identyczność objawów nerwicy urazowej z objawami histeryi i neurastenii, fakt wyodrębnienia nerwicy urazowej na podstawie jedynie odrębności czynnika etyologicznego i zapytuje o istotne cechy charakterystyczne nerwicy urazowej. — b) Kol. Mazurkiewicz twierdzi, że teorya molekularna Oppenheima może być zastosowana jedynie do niewielu nerwic urazowych, połączonych z objawami nagłej prostracyi, zaburzeniami układu krwionośnego i niekiedy zejściem śmiertelnem. W większości przypadków widzimy to samo na tle urazu psychicznego, jak i fizycznego. — c) Kol. Borowiecki broni wyodrębnienia nerwicy urazowej na podstawie odrębności czynnika etyologicznego. Poza względami praktycznymi przemawia za tem i nieco odmienna symptomatologia. — d) Kol. Piltz zaznacza, że suggestyą wszystkiego (n. p. wyczerpania) usunąć nie można. Dobre wyniki osiągał kol. Piltz innymi środkami (n. p. metodą kładzenia do łóżka i odosobnienia). W powstawaniu nerwicy urazowej wielkie znaczenie ma »nastawienie« psychiczne.

Sekretarz doroczny: Dr Borowiecki.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe d. 25. II. 1916.

Przewodniczy kol. Kucera. Obecnych 12 członków.

Przewodniczący wita gości lekarzy wojskowych kol. Sternschussa, Maya, Freya i innych.

I. Kol. Franke przedstawia: 1) chorego ze zgrubieniem obu kości goleni, co widać na rentgenogramie i co daje się wyczuć; prelegent rozpoznaje **skostnienia okostnej na tle urazowem**; 2) chorego, któremu na kark spadł kawał drzewa; badanie rentgenowskie wykazuje zniszczenie części przedniej trzonu V kręgu; zaburzeń nerwowych nie było i niema.

II. Kol. Nelken przedstawia chorego, który obudził się w styczniu, po przespaniu w ciepłej chałupie, z obustronnem porażeniem nerwu twarzowego, z bólami w kończynach i bezładem ruchów. Obecnie bezład minął, lecz odruchy kolanowe są bardzo słabe, odruchu ścięgna Achillesa brak, istnieje porażenie średniej gałązki nerwu twarzowego po stronie lewej i zaburzenie czucia w kończynach górnych. Na podstawie tych objawów prelegent rozpoznaje **rozsiane zapalenie nerwów** (polyneuritis) z obustronnem porażeniem nerwu twarzowego o przebiegu stosunkowo lekkim.

III. Kol. Cieszyński wygłasza: **O leczeniu postrzałowych obrażeń szczęk**. (Część I).

Posiedzenie naukowe d. 24. III 1916.

Przewodniczy kol. Kucera, protokółuje kol. Szczepański. Obecnych 16 członków.

I. Kol. Cieszyński przedstawia przypadek **rwy nerwu trójdzielnego,** leczonej wstrzykiwaniami alkoholu. Chory przed wielu laty uległ urazowi w lewą stronę twarzy. Od czterech lat

gwałtowne bole. Po dokładnem badaniu doszedł mowca do wniosku, że rwa u chorego nie jest pochodzenia zębowego. Wstrzyknął do otworu owalnego nowokainę, a następowo, gdy znieczulenie wystąpiło, alkohol; następnie wstrzykiwał jeszcze trzy razy alkohol, poraz trzeci do otworu żuchwowego. Chory od czterech dni niema żadnych bolów, ma odjechać do domu, a po 4 latach ma się zgłosić.

Dyskusya: a) Kol. Kucera zapytuje, jakie zmiany wytwarzają się w nerwie po wstrzyknięciu alkoholu. — b) Kol. Cieszyński: Michelson podaje, że w nerwie po wstrzyknięciu alkoholu powstają naprzód zmiany degeneracyjne, a potem przerosty. Co do ogólnych wyników, nikt nie twierdzi, że po leczeniu wstrzykiwaniami alkoholu rwa ustępuje raz na zawsze. Jeżeli objawy po leczeniu znikną na 3 dni, to ustępują one na dłuższy czas, średnio na 3 lata. Mowca przedstawia fotografię chorej na rwę nerwu trójdzielnego, którą leczył w ubiegłym roku w Wiedniu. — W dyskusyi zabierał głos również c) kol. Barącz.

II. Kol. Sołowij przedstawił **preparaty anatomiczne** niewieścich części rodnych chorych, operowanych przez siebie.

III. Kol. Cieszyński wygłasza: **O leczeniu postrzałowych obrażeń szczęk.** (Część II).

Sekretarz: Z. Szczepański.

Projekty ustroju sanitarnego Królestwa Polskiego i Galicyi.

(Ciąg dalszy).

III. Dr Polak wychodzi z zasad, dających się tak zestawić:

1. Administracya sanitarna odpowiadać będzie stopniom administracyi politycznej, którymi mają być: 1) gmina, czyli wieś pojedyncza, 2) związki gminne dla pewnych celów, 3) powiaty (»starostwa«, której to nazwy używa Dr Polak w temsamem znaczeniu, co powiat), 4) województwa, 5) rząd sanitarny; oparta jednak będzie w gminach, starostwach (= powiatach) i województwach na szerokim samorządzie.
2. Opieka zdrowotna ze strony rządu (tj. państwowe urzędy sanitarne) sięga bezpośrednio tylko do województw, w starostwach (= powiatach) zaś i gminach należą sprawy sanitarne do samorządu. W tych więc instancyach lekarze sanitarni nie podlegają władzy państwowej, zależąc wyłącznie od władz samorządowych.
3. Centralną instytucyą sanitarną jest »ministerstwo samorządów«, zorganizowane na podobieństwo angielskiego »Local gouvernement board«, a noszące nazwę »ministerstwa samorządów i zdrowia publicznego«. Wydział sanitarny z lekarzem na czele (Dyrekcya zdrowia publicznego) stanowi część tego ministerstwa.
4. Dyrekcya zdrowia publicznego i fizykaty wojewódzkie są ciałami kolegialnemi, złożonemi z urzędników, ale w pracach ich mogą uczestniczyć konsultanci, zapraszani z pośród znawców (profesorów uniwersytetu i t. p.). Lekarze sanitarni w powiatach mają głos stanowczy w zarządach samorządów (powiatów, gmin).
5. »W celu ujednostajnienia zarządzeń zdrowotnych w kraju i wzajemnego informowania się« itd. urządza Dyrekcya zdrowia publicznego zjazdy sanitarne z całego kraju, a fizykaty wojewódzkie — zjazdy wojewódzkie; w zjazdach tych, prócz lekarzy urzędowych (państwowych i samorządowych), uczestniczą wysłannicy Izb i Towarzystw lekarskich, samorządów wojewódzkich, powiatowych i gminnych, oraz »działacze społeczni« i znawcy.
6. Do zakresu działania administracyi sanitarnej należy policya sanitarna i higiena publiczna, z wyłączeniem zakresu sądowo-lekarskiego. (O agendach społeczno-higienicznych niema w projekcie wyraźnej wzmianki).

Projekt Dr Polaka jest podstawą obrad w Warszawskiem Towarzystwie higienicznem, którego Dr Polak jest prezesem.

IV. Projekt Doc. Dr Janiszewskiego streszczony został w »Przeglądzie lekarskim« Nr. 6 str. 49 z r. b. Za główne jego punkta uważać należy:

1. Ministerstwo zdrowia publicznego ze wszystkiemi atrybu-

cyami rzeczywistego ministerstwa, z lekarzem na czele.
2. Zupełna samodzielność administracyi sanitarnej i pełne prawo egzekutywy.
3. Zależność niższych władz sanitarnych wyłącznie od wyższych władz sanitarnych, z wyjątkiem instancyi najniższej, t. j. służby zdrowia w samorządnej gminie.
4. Skupienie w ministerstwie sanitarnem wszelkich spraw, pozostających w związku ze zdrowiem publicznem (nie wyjmując ubezpieczeń także na starość, w razie niezdolności do pracy i od wypadków, budowy i regulacyi miast i wsi, opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym, ochronek i t. d.).
5. Udział czynników obywatelskich (Rady zdrowia gubernialne, powiatowe i gminne).

V. Postulaty, uchwalone przez wszystkie galicyjskie korporacye lekarskie w sprawie ewentualnego wyodrębnienia Galicyi, dotyczą przedewszystkiem całkowitej niezależności Galicyi od ustawodawstwa sanitarnego i od ustroju sanitarnego austryackiego, oraz zapewnienia w ciałach ustawodawczych galicyjskich udziału lekarzom, jako przedstawicielom sanitarnych interesów ludności. W jednym tylko punkcie dotykają uchwały galicyjskich korporacyi lekarskich zasad organizacyjnych tego samodzielnego ustroju sanitarnego, a jest nim żądanie, by utworzyć centralną krajową władzę sanitarną z lekarzem na czele, stojącą na równi z innemi centralnemi władzami krajowemi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Najbliższe posiedzenie krakowskiego Towarzystwa lekarskiego odbędzie się d. 18. kwietnia w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).

Stosunki sanitarne w Królestwie. Wojenna kwatera prasowa austryacka pomieściła w dziennikach komunikat o stosunkach sanitarnych w tej części Królestwa, która znajduje się pod zarządem austryackim i o działalności, zmierzającej do poprawy tych stosunków. W pierwszym rzędzie starano się o zwalczanie chorób zakaźnych ostrych przez przestrzeganie przepisów o donoszeniu, przez odosobnienie chorych, ostrą kontrolę ruchu przejezdnych i t. d. Ospie zapobiegano przez rozległe szczepienia, które, wobec niedostatku lekarzy, powierzano także felczerom, akuszerkom, oraz inteligentnym, odpowiednio pouczonym laikom: wybitnej pomocy udzieliły też ekspedycye, wysłane przez krakowski Komitet książęco-biskupi. W r. 1916 szczepiono z 3,496.844 ludności 1,714.641 osób czyli 49%. O skuteczności szczepień świadczy, że gdy w pierwszym tygodniu stycznia 1916 było 213 przypadków ospy, to w tymże tygodniu 1917 tylko 17 (w lutym 231 i 5, w marcu 373 i 11). W lecie 1915 powstały na wschód od Wisły ogniska cholery; z niewielkim wyjątkiem powiodło się zapobiedz przeniesieniu się jej na lewy brzeg Wisły. W r. 1916 dzięki zastosowanym środkom zapobiegawczym cholery nie było wcale. Dla zwalczania duru plamistego utworzono nawet w mniejszych miejscowościach lokale izolacyjne, komendy obwodowe zaopatrzono w ruchome dezynfektory parowe, w Lublinie urządzono zakład kwarantanowy. Obecnie w Lublinie epidemia ogranicza się tylko do dzielnicy żydowskiej; na prowincyi udało się liczne ogniska epidemii bądź usunąć, bądź zmniejszyć. Wobec braku szpitali stworzono szereg szpitali w różnych budynkach zaadaptowanych odpowiednio, oraz w umyślnie zbudowanych barakach, przysparzając w ten sposób krajowi 3000 łóżek, w czem jaknajskuteczniej i jaknajofiarniej współdziałały: Towarzystwo Czerwonego Krzyża i krakowski Komitet książęco-biskupi. Choroby weneryczne zwalczano przez ostry nadzór nad prostytucyą; założono osobny szpital dla 400 chorych. W zwalczaniu epidemii wielce pomocne były dwie pracownie bakteryologiczne, założone w Lublinie i Radomiu. Wobec braku leków podjęto uprawę roślin leczniczych, oraz zbieranie ziół dziko rosnących, w czem wielkie zasługi położyło nauczycielstwo z pomocą dziatwy szkolnej. Wreszcie rozwinięto działalność w kierunku asanacyjnym (odbudowa zniszczonych mieszkań, usuwanie nieczystości i odpadków, zaopatrzenie w wodę).

Zmarli: Dr Jakób Propst, lekarz miejski w Lutowiskach.

Redakcya otrzymała: Z. Tomaszewski: 1) Badania nad zachowaniem się przytarczyc w przypadkach powstawania złogów wapiennych w ustroju ludzkim. (Gaz. lek. 1916). — 2) O chemicznych bodźcach gruczołów żołądkowych. Część I i II. Rozpr. Wydz. mat.-przyr. Akademii Umiej. T. LVI. Ser. B. — 3) Über die chemischen Erreger der Magendrüsen. Bull. Acad. Sc. de Cracovie 1916. — 4) Histologische Veränderungen der normalen u. mit Tuberkulose infizierten Lunge unter dem Einfluss des künstlichen Pneumothorax. (Beitr. z. Klinik der Tuberk.).

Bibliografia.

Dr S. Kutna: **Seuchentafel. Die wichtigsten Kenntnisse u. Vorschriften über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten.** Wiedeń 1917 (M. Perles). Cena 2 kor.

W jednej dużej tablicy ściennej zestawił Dr Kutna, lekarz naczelny szpitala epidemicznego w Krems, wiadomości o zarazku, okresie wylęgania, sposobie zakażenia, odosobnieniu, dezynfekcyi, wreszcie o szczególnych sposobach postępowania w 38 chorobach zakaźnych ostrych i przewlekłych. Pomysł w zasadzie dobry i praktyczny, jednakże nie było konieczne umieszczenie w tablicy kilku chorób podzwrotnikowych, w rachubę wcale w Europie nie wchodzących, a natomiast brak w tablicy choćby krótkiego zestawienia pierwszych objawów, coby i dla laików (posterunków żandarmeryi, szkół, plebanii) mogło być pożyteczne.

Dr V. Hecht: **Wandtafel der wichtigsten Untersuchungsmethoden für das ärztliche Laboratorium.** Wydanie II. Wiedeń 1917 (M. Perles). Cena 2 kor.

Dla małych pracowni, zwłaszcza lekarzy, nie codzień mających sposobność wykonywać badania chemiczne lub mikroskopowe kliniczne, tablica Hechta, kierownika sanatoryum w Topolschitz, widocznie okazała się przydatną, skoro wychodzi już w drugiem wydaniu. Na tablicy podano najważniejsze metody badania moczu, kału, treści żołądkowej, plwocin, krwi i rozpoznawania duru sposobem Fickera, a nadto obrazy drobnowidowe różnych składników osadu moczowego, pasorzytów jelitowych, zimniczych, różnych typów komórek ze krwi i typów bakteryi.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę **d. 18. kwietnia** 1917 o godzinie 6 wieczór **w Domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Dr Rychliński: Przedstawienie chorych z oddziału ginekologiczno-położniczego szpitala św. Łazarza. 2) Dr Blassberg: O nerwicach serca i stanach pokrewnych.

Sprawozdanie
Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galicyjskich
za rok 1916.

Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich ogłasza niniejszem wyciąg ze sprawozdania za rok 1916. Podaje dla wiadomości kolegów naprzód ważniejsze sprawy, które zaszły w Towarzystwie, a dla kontroli publicznej ściśle rzeczowo ułożone tablice i liczby, które wykazują, jaki był stan majątkowy z dniem 31 grudnia 1916.

I.

Ilości członków na razie obliczyć nie można, gdyż wielu z nich służy w wojsku, lub zmieniło miejsce pobytu, część jest w zajętej części kraju, a inni dostali się do niewoli. Spodziewać się jednak należy, że po skończeniu wojny liczba członków co najmniej powróci do stanu z końcem roku 1913, w którym ich było 779.

1. Dary. W roku 1916 ofiarowali na wdowy i sieroty: Profesorowa Gilewska Emilia z Wiednia na fundusz imienia swojego męża, jak każdego roku 1.000 K, z których 500 złożyła już z końcem roku 1915, Prof. Machek 300 K; ś. p. Gabryszewski z Zakopanego 50 K; Dr Morawski z Kołomyi, złożonych przez kolegów zamiast wieńca dla ś. p. kol. Bujalskiego 38 K; Dr Feldmann z Jarosławia 30 K. Razem 818 K.

2. Zapisy, poczynione jeszcze przed wojną na rzecz Towarzystwa, w tym roku w części zrealizowano. 1) Dr Kalisz zapisał Towarzystwu 10.000 K. Po odtrąceniu należytości prawnych pozostało 9. 244 K 75 h; kwotę tę złożył sąd na książeczkę kasy oszczędności, już jako własność naszą i odesłał do Namiestnictwa, które żąda, aby Towarzystwo przedłożyło akt fundacyjny do zatwierdzenia. 2) Dr Gawałkiewicz zapisał także 10.000 K. Sąd w Starym Sączu przysłał nam gotówką 8.837 K 72 h na rachunek tego funduszu, a resztę zatrzymał na pokrycie należytości prawnych, których wysokość, z powodu wniesionego rekursu, nie jest oznaczona. 3) Sprawa spadkowa po ś. p. Lukasie jest jeszcze w toku, jednakże na propozycyę kuratora testamentu, adwokata Dr Zbyszewskiego, po przyznanem ze strony Towarzystwa zabezpieczeniu na naszym depozycie Nr. 2.978, wypłacił nam Bank Krajowy z końcem roku 1916 odsetki. Ponieważ tedy odsetki także już od zapisu Lukasa pobieramy, wciągnęliśmy i ten zapis w stan czynny naszego stanu majątkowego (Wykaz 2).

3) W roku 1916 wsparcia stałe (pensye) wynosiły 11.715 K, dotąd najwyższa kwota stale udzielanych zapomóg, a jednorazowe zapomogi 3.545 K, razem 15.260 K. W latach wojny 1914—1916 pobrały nasze wdowy i sieroty 44.245 K, a jeżeli do tego dodamy 9.850 K, pobranych w pierwszych trzech miesiącach roku 1917, to Towarzystwo, w czasie tej wielkiej potrzeby, wspomogło je kwotą 54.095 K.

W roku 1917 będzie Towarzystwo mogło o wiele wydatniejszą nieść pomoc wdowom i sierotom, opiece swojej oddanym, na co Zarząd przeznacza znaczną część odsetek z zapisu Dr Lukasa. Wprawdzie należałoby początkowo wpływające odsetki użyć naprzód na zapłacenie bardzo znacznych należytości prawnych i przenośnych i wysokość funduszu ustalić; nie wątpimy jednak, że z intencyą szlachetnego fundatora zgadzać się będzie, jeżeli w tych ciężkich czasach powszechnej potrzeby wesprzemy wdowy i sieroty, a należytości prawne przez dłuższe lata częściowo spłacać będziemy. Na pensye i zapomogi jednorazowe zarząd Towarzystwa na rok 1917 preliminuje 22.000 K.

Poniżej ogłaszamy wykaz imienny wdów i sierót, które pobierały wsparcia w latach 1914, 1915 i 1916, co w ostatniem sprawozdaniu zapowiedzieliśmy. Tu zaznaczyć należy, że według wykazów, niektóre wdowy pobrały w jednym roku więcej, albo mniej, niż mają przyznane. Pozostaje to w związku z wojną. Rozsypane w czasie inwazyi po innych prowincyach państwa, nie zgłaszały się po wsparcia, a pobrały je w roku następnym. Niektórym wdowom, obok pensyi, przyznano także jednorazowe zapomogi, skutkiem czego otrzymały więcej, niż 400 K, która to kwota jest dotąd normą pensyi w naszem Towarzystwie. W r. 1914 w zajętej części kraju udzielono 6.000 K tytułem wsparć, nietylko wdowom i sierotom, ale także, jak z wykazów imiennych wynika, żonom lekarzy, które pozostawały wskutek inwazyi w rozpaczliwych stosunkach materyalnych.

W roku 1914 wynosiły wsparcia stałe (pensye) 8.675 K; jednorazowe zapomogi 4.390 K, razem 13.065 K. Z tego pobrały: 700 K p. Piżlowa; po 600 K pp.: Jasilkowska, Szczepańska i Jurkiewiczowa; po 500 K p. Dulębina; po 400 K Czesnakowa, Berthleff, Marynowska, Lastowa, Widmanowa i Drogowska; 340 K Karpińska Józeta; po 300 K: Filimowska, Koernerowa, Koncewiczowa, Marynowska, Ni-

decka, Pulmanowa, Szaferowa, Sieradzka, Sokołowska, Teitelbaumowa; po 240 K: Oleksowa i Solarzykówna; po 225 K Reissowa; po 200 K: Blochowa, Cholewiczowa, Dorożyńska, Kirkorowa, Krańska, Krzykowska; po 180 K: Buchowa, Gofrykowa, Krąpiec, Kramarzyńska, Lewandowska, Sochacka; po 150 K: Kaocińska (Brill) dla sierót; po 120 K: Riedmüllerowa; po 100 K: Hoffmanowa Józefa, sieroty po Dr Satkowskim, Tyllowa, Wehrowa, Juklińska i Steidlerowa; po 60 K: Chmielewska i Karpińska Teofila.

W roku 1915 wsparcia stałe: 11.560 K; jednorazowe zapomogi 4.360 K, razem 15.920 K.

Po 550 K: p. Karpińska Józefa; po 525 K: Sieradzka; po 500 K: Lastowa, Sokołowska, Filimowska, Szaferowa, Leniartkowa, Marynowska, Cholewiczowa, Mayzlowa, Końcewiczowa; po 400 K: Czesnak, Jasilkowska, Szczepańska, Berthleff, Jurkiewiczowa, Gofrykowa, Nidecka, Ch. Wanda (zwróciła); po 375 K: Reissowa; po 300 K: Pulmanowa, Piżlowa, Koernerowa, Kramarzyńska, Sochacka, Lewandowska, Krąpiec, Buchowa, Wolframowa, Widmanowa; po 240 K: Oleksina, Zrogowska; po 200 K: Dulębina; po 180 K: Solarzikówna; po 150 K: Kaocińska (Brill), Laskiewiczowa, Bartmańska, Kirkorowa, Konarzewska, Zborowska, Szydłowska; po 100 K: Wągrowska, Biesiadecka Amalia, Merunowiczówna, Dorożyńska, Semlerówne, Szulisławska, Steidler, Dolnicka, Męcińska, Wehrowa, Krańska, Świeżowa, Bresiewiczowa, Galantowa, Maultzówna, Szyszkowa, Cassinowa; po 80 K: Tyllowa; po 60 K: Chmielecka; po 50 K: Ebersonowa; po 40 K: Skibicka.

W roku 1916 pobrały:

I. Pensye po 400 K: p. Berthleff, Cholewiczowa, Czesnakowa, Dulębina, Filimowska, Jasilkowska, Jurkiewiczowa, Karpińska, Końcewiczowa, Lastowa, Leniartkowa, Marynowska, Nidecka, Piżlowa, Sokołowska, Szaferowa, Szczepańska, Szydłowska, Widmanowa, Wolframowa, Zborowska; po 325 K: Pulmanowa; po 300 K: Reissowa, Sieradzka; po 240 K: Kramarzyńska, Krzyżanowska, Lewandowska, Sochacka, Gofrykowa, Zrogowska; po 200 K: Bujalska, Brill(dla sierot); po 180 K: Buchowa, Oleksnia; po 120 K: Krąpiec; po 60 K: Wehrowa.

II. Jednorazowe zapomogi: po 250 K: p. Koernerowa (dla sierót); po 200 K: Gostyńska; po 150 K: Olszewska, Romaszkanowa, po 130 K: Solarzykówna; po 125 K: Krzykowska; po 100 K: Świerzowa, Hoffmanowa (Stanisławów), Kulczycka, Widmanowa, Końcewiczowa, Męcińska, Jasilkowska Kazimiera, Szydłowska, Rotter, Kruszyńska, Michalikowa, Edelheit, Kniłowska, Trost; po 60 K: Nowacka, Zengtellerowa; po 50 K: Steidlerowa, Marynowska, Gofrykowa, Karpińska Józefa, Jurkiewiczowa, Hoffmanowa (Kraków), Dulębina, Leniartkowa, Sakowska, Szaferowa, Krąpiec, Tyllowa, Obuszkiewiczowa, Galantowa, Lechówna, Maciulska, Dubanowiczowa, Pulmanowa, Zemlerówna Aniela, Zemlerówna Marya, Mayzlowa, Męcińska.

Wdów i sierót po naszych kolegach, członkach Towarzystwa, przybywa coraz więcej i liczba zgłaszających się o pensye i jednorazowe zapomogi wzrasta z każdym rokiem. Na razie, wobec tego, że Walnego Zgromadzenia zwołać nie można, Biuro Towarzystwa przyznaje także stałe zapomogi (pensye), z zastrzeżeniem jednakże, że po wojnie przedłoży ich nadania Walnemu Zgromadzeniu do zatwierdzenia. Od czasu ostatniego Walnego Zgromadzenia przybyło 16 pensyonistek, a 3 podwyższono roczną pensyę. Zmarły dwie.

4. Fundacye wieczyste wzrosły do kwoty 801.341 K, 18 h. Kapitał jest nienaruszalny. Rozporządzaliśmy tedy tylko odsetkami, i to pewnej tylko części kapitałów. Odsetki z kwoty 181.882 K pobierają dożywotnicy. Pewną część odsetek na życzenie fundatorów przyłącza się na razie do kapitałów fundacyi, które skutkiem tego wzrastają. O odsetkach z funduszu Dr Lukasa wspomnieliśmy wyżej. Wykaz 4 daje dokładny obraz naszych funduszów, tak już ustalonych, jak wzrastających, tworzących się i innych.

5. O ruchu naukowym w Krakowie i we Lwowie składają Towarzystwa lekarskie krakowskie i lwowskie sprawozdania w »Przeglądzie lekarskim«. W Jarosławiu odbywają się posiedzenia naukowe, którym przewodniczy kol. Czyżewicz.

»Przegląd lekarski« od 1 stycznia 1917 wychodzi jako pismo tygodniowe, jak dawniej, i jest, zanim »Lwowski Tygodnik lekarski« znowu wychodzić zacznie, jedynym organem Towarzystwa lekarzy galicyjskich, wydawanym na razie także w zastępstwie »Tygodnika«. »Przegląd« odbierają wszyscy członkowie Towarzystwa naszego, których miejsce pobytu jest nam znane. Ponieważ członkowie Oddziałów prowincyonalnych przez dłuższy czas pism nie odbierali, a obecnie pobierają tylko »Przegląd lekarski«, ze względu wreszcie na ciężkie czasy, w których żyjemy, obniżyła Rada zawiadowcza dla nich opłatę roczną z 25 K w roku 1914 na 20 K, w 1915 na 12 K, w 1916 na 15 K, a w roku 1917 na 18 K.

6. Zestawienie rachunków na rok 1916 wykazuje, że koledzy, zamieszkali na prowincyi, wnieśli, co z uznaniem podnosimy, znaczną sumę tytułem opłat także w r. 1916.

Pozostałość kasowa zmalałaby do niewielkiej sumy, gdybyśmy zapłacili bank i podatki. (Wykaz 1).

Stan majątkowy (Wykaz 2) nie jest bilansem w ścisłem słowa znaczeniu, gdyż nie uwzględnia pewnych zaległych, jeszcze nie ściągniętych należytości naszych, które może nie wpłyną, a także pewnych kwot, które my będziemy musieli jeszcze uiścić. Daje jednakże pomimo to ze względu na to, że obejmuje wszystko, co dotąd wpływało i co wydano, obraz naszego finansowego stanu, bardzo zbliżony do rzeczywistości. Wzrost stanu czynnego wynosi w r. 1916 254.646·64 K. W stan czynny wciągnięto zapisy, które wynoszą 242.080·47 K, ogólny zaś stan czynny majątku Towarzystwa dosięga z końcem 1916 r. prawie jednego miliona, z końcem zaś roku 1915 wynosił tylko 723.973·02 K.

II.

Sprawozdanie z Morszyna.

Z rachunku Morszyńskiego (Wykaz 3) jest widoczne, że dochody z posiadłości tylko w małej części wpłynęły. Wobec wstrzymania opłat bankowych, podatków i t. p. pozostał na ten rok dochód pozorny. Towarzystwo naprawiło łazienki i poleciło zaprzysiężonym znawcom ocenić szkody wojenne, celem wyrobienia odszkodowania. Sprawa jest w toku.

W zakładzie mieszka dzierżawca, p. Włodzimierz Makarewicz, który utrzymuje w porządku budynki i pozostałe jeszcze urządzenia zakładowe, o ile to bez większych wkła-

dów da się wogóle wykonać. Większe inwestycye, bardzo zresztą potrzebne, Towarzystwo przeprowadzić będzie mogło dopiero po ukończeniu wojny.

O szkodach, bardzo zresztą znacznych, które ponieśliśmy przez wojnę, a szczególnie przez inwazyę rosyjską, w budynkach, na folwarku, w lesie i inwentarzu zakładowym, złożyliśmy sprawozdanie z początkiem r. 1916. Bez sprawienia nowego inwentarza zakładu prowadzićby nie można.

Pan Dr Poratyński wniósł płatną za warzelnię w roku 1916 kwotę (a więc za rok 1915), po zamknięciu ksiąg rachunkowych, skutkiem czego kwota ta wykazana będzie dopiero w roku 1917.

W skład Rady zawiadowczej wchodzili koledzy, wybrani na ostatniem Walnem Zgromadzeniu, a mianowicie:

Prezes: Machek Emanuel (Lwów); zastępca prezesa: Rencki Roman (Lwów); sekretarz: Zabłocki Stanisław (w niewoli ros.); skarbnik: Schellenberg Leopold (Lwów).

Członkowie Rady koledzy: Browicz Tadeusz (Kraków); Ciechanowski Stanisław (Kraków); Fechter Tadeusz (Jarosław); Gluziński Antoni (Lwów); Lachowicz Zdzisław (Biała); Müller Emil (Biała) i Sołtysik Mieczysław (Stryj).

Do prowadzenia czynności sekretarskich wezwało Biuro kolegę Dr Juliusza Draka.

We Lwowie, dnia 5 lutego 1917.

Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Członkowie Rady:

Tadeusz Browicz.
Stanisław Ciechanowski.
A. Gluziński.
R. Rencki.
Leopold Schellenberg.

Prezes:

E. Machek.

Za sekretarza:

Juliusz Drak.

1. Zestawienie rachunków za rok 1916.

DOCHODY.

		K	h
1	Stan gotówki 1 stycznia 1916	3.904	32
2	Morszyn zakład i posiadłość	6.664	50
3	Opłata za członków Towarz. lek. lwowskiego . .	480	—
4	» » » » » krakowskiego .	400	—
5	» członków, zamieszkałych na prowincyi . .	3.127	—
6	Dary na wdowy i sieroty	818	—
7	Bank kraj. wypłacił odsetki z papierów wartościowych (depozyt)	16.989	46
8	Bank kraj. zwrócił kaucyę morszyńską z procentami	1.227	50
9	Bank kraj., pozostałość z końcem 1915 r. . . .	612	—
10	Bank kraj., odsetki z fundacyi Dr Lukasa . . .	6.912	91
11	Do funduszu Dr Gawałkiewicza	8.837	72
12	Fundusz Dr Kalisza	9.244	75
13	Zwrot pożyczki podczas inwazyi udzielonej . .	400	—
14	Pocztowa Kasa Oszczędności zwróciła	50	—
15	Odsetki pocztowej Kasy Oszczędności	43	02
	Razem . .	59.711	18

ROZCHODY.

			K	h
1	Morszyn zakład i posiadłość		4.970	—
2	Administracya:			
	Asekuracya kasy skarbnika . .	24·56		
	Manipulantka	660·—		
	Kursor	90·—		
	Druki, stemple, porta, służba . .	478·86	1.253	42
3	Przegląd lekarski		1.800	12
4	Stałe pobory wdów i sierót (pensye)		11.715	—
5	Jednorazowe zapomogi dla wdów i sierót . . .		3.545	—
6	Notaryusz, reszta za czynność przy legacie Dr Lukasa		200	—
7	Bankowi kraj. zwrócono resztę pożyczki inwazyjnej		1.059	28
8	Zwrócono funduszom (lokacya kapitałów)			
	a) Dary funduszowe i odsetki dla funduszów wzrastających		1.620	—
	b) funduszowi Dr Gawałkiewicza		8.837	72
	c) » » Kalisza		9.244	75
	d) » inwestyc. Morszyna, kaucya z %		1.227	50
	e) » inwestycyjnemu Morszyna dochody za rok 1916		1.694	50
9	Przesłano Izbie lekarskiej		12	—
			47.179	29
	Pozostaje w kasie		12.531	89
	Razem . .		59.711	18

2. Stan majątkowy Towarzystwa lekarzy galicyjskich.
z dniem 31. grudnia roku 1916.

	Stan czynny	K	h		Stan bierny	K	h
1	Pozostałość kasowa z 31. grudnia 1916	12.531	89	1	Pożyczka hipoteczna pierwsza (Morszyn) . . .	66.280	58
2	Fundusz inwestycyjny Morszyna:			2	» » druga (Morszyn)	22.432	08
	Pozostałość 1915 . . 5.400·34			3	Morszyn winien funduszowi wsparć	23.408	09
	Kaucya zwrócona . . 1.227·50					112.120	75
	Dochód 1916 . . . 1.694·50	8.322	34		Stan czynny z dniem 31. grudnia 1916	978.619	66
3	Wartość Morszyna	268.045	—				
4	Kaucya Pocztowej Kasy Oszczędności Nr. 190.424	200	—				
5	Los turecki Nr. 294.398, należący do funduszu Niedźwieckiego	200	—				
6	Fundusze wieczyste (Zob. wykaz 4):						
	I. Niewzrastające	220.100	—				
	II. Wzrastające	177.270	25				
	III. Tworzące się	28.188	60				
	IV. Fundusze, z których odsetki pobierają dożywotnicy	181.882	33				
	V. Zapis Dr Lukasa, z którego już pobieramy odsetki	194.000	—				
	Razem . .	1,090.740	41		Razem . .	1,090.740	41

Stan czynny z dniem 31/XII 1916	978.619·66 K
Stan czynny z dniem 31/XII 1915	723.973·02 »
Wzrost stanu czynnego w r. 1916	254.646·64 K

3. Rachunek Morszyna.

	DOCHÓD	K	h		ROZCHÓD	K	h
1	Za drzewo	1.210	—		Leśniczy płaca . . . . 520·08		
2	Zwrócona kaucya z Banku kraj.	1.000	—	1	na wydatki . . . . 29·92	550	—
3	Odsetki za kaucyę	227	50	2	Asekuracya budynków	844	42
4	Dzierżawa folwarku	3.400	—	3	Asekuracya leśniczego	252	—
5	Za wyszynk piwa	400	—	4	Rzeczoznawcy szkód wojennych	600	—
6	Odszkodowanie i wartość wybranego drzewa	427	—	5	Naprawa łazienek	700	—
		6.664	50	6	Syndyk Dr Gorecki za lata 1910 do 1914 własne koszta	198	26
				7	Zwrócono funduszowi inwestycyjnemu Morszyna	1.227	50
				8	Na kaplicę	100	—
				9	Administracya	70	82
				10	Robocizna, wartość drzewa deputatowego, porta, wyjazdy leśniczego	427	—
					Razem	4.970	—
					Pozostało	1.694	50
	Razem	6.664	50		Razem	6.664	50

4. Wieczyste fundusze Towarzystwa z d. 31 grudnia 1916.

I. Fundusze niewzrastające. (Procenta przeznaczone na pensye i zapomogi).

		Walory nom.	Razem
1.	Dra Barzyckiego	2.400	
2.	» Biesiadeckiego	14.300	
3.	Prof. Czyżewicza	34.000	
4.	Dra Garbińskiego	2.800	
5.	» Jasińskiego	126.300	
6.	Fund. jubileuszowy	3.200	
7.	Dra Krówczyńskiego	800	
8.	» Krzeczunowicza	8.600	
9.	» Łuszczkiewicza	800	
10.	» Mahla	3.400	
11.	» Merunowicza	4.000	
12.	» Niedźwiedzkiego	17.300	
13.	» Różańskiego	300	
14.	» J. Świątkiewicza	1.400	
15.	» Szulisławskiego	500	
		220.100	Razem 220.100

II. Fundusze wzrastające. (Procenta przeznaczone na pensye i zapomogi).

		Walory nom	na książeczce	Morszyn dłużny	Razem
1.	Prof. Gilewskiego	32.100	3.071.68	—	
2.	Dra Lukasa	7.500	190·48	—	
3.	Własny fundusz Tow. lek. galic.	111.000	—	23.408·09	
		150.600	3.262·16	23.408·09	177.270·25

III. Fundusze, z których procenta przyłącza się na razie do kapitału.

		Walory nom.	na książeczce	Razem
1.	Dra Gawałkiewicza	—	8.837·72	
2.	» Kalisza	—	9.244·75	
3.	Prof. Macheka	1.000	545·—	
4.	» Marsa	3.800	493·91	
5.	» Rydygiera	2.200	297·22	
6.	» Ziembickiego G.	1.000	170·—	
7.	Kaplica Morszyńska	400	200·—	
		8.400	19.788·60	28.188·60

IV. Fundusze, z których procenta pobierają dożywotniczki.

		Walory nom.	Razem
1.	Dra Jasińskiego	91.055·82	
2.	» Barzyckiego	60.826·51	
3.	» Lukasa	30.000·—	
		181.882·33	181.882·23

V. Fundusz, z którego Tow. już pobiera procenta. Sprawa spadkowa w toku.

	Walory nom.	Razem
Legat Dra Lukasa	194.000·—	194.000·—
		801.341·18

5. Lokacya walorów i kapitałów, stanowiących stan czynny.

Pozostałość kasowa (poz. 1 wykazu 2), umieszczona na rachunku przekazowym Banku krajowego l. 684. Z funduszu inwestycyjnego Morszyna (poz. 2 wykazu 2) złożono 5.400 K 34 h na książeczce Banku krajowego Nr. 40.480, resztę na rachunku czekowym pocztowej Kasy Oszczędności Nr. 36.941.

Papiery wartościowe własnych funduszów, mające zabezpieczenie pupilarne, złożone są w depozycie Banku kraj. kwit depozytowy Nr. 2.978. Gotówka funduszów II i III znajduje się na książeczce Gal. Kasy Oszczędności Nr. 53.085 i książeczce Banku kraj. Nr. 43.063. Fundusz Dra Gawałkiewicza złożono na rachunek bieżący Banku kraj. Nr. 133. Fundusz Dra Kalisza na książeczce Gal. Kasy Oszczędności Nr. 101.495. Książeczka funduszu Kalisza pozostaje w przechowaniu Namiestnictwa, wszystkie inne książeczki i dokumenta bankowe przechowuje na razie Prezes.

Papiery wartościowe funduszów IV, z których dożywotnicy pobierają procenta, a mianowicie Dra Jasińskiego i Dra Lukasa, znajdują się w depozycie sądowym, zaś fundusz Dra Barzyckiego złożony jest w Banku kraj., kwit depozytowy Nr. 1.217. Papiery funduszu V złożył wykonawca testamentu, Dr Zbyszewski, w Banku krajowym.

Treść:

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.